

52

Perception du pronostic des tumeurs mammaires pT1a,bpN0 par la communauté oncologique française : résultats de l'enquête nationale EURISTIC

F. Dalenc¹, D. Azria², J.-M. Classe³, C. Dromain⁴, T. Facchini⁵,
A. Gonçalves⁶, P. Liegeois⁷, M. Namer⁸, X. Pivot⁹, Y. Pointreau¹⁰,
A. Vincent-Salomon¹¹, M. Mahe¹² et M. Spielman⁴

Introduction

En France, jusqu'à 37 % des carcinomes mammaires invasifs détectés dans le cadre du dépistage organisé ont une taille inférieure ou égale à 10 mm [1]. Bien que ces tumeurs infracentimétriques soient généralement de bon pronostic, un certain nombre d'entre elles ont une évolution péjorative. Il semblerait donc que la taille tumorale ne soit pas le critère le plus prédictif pour évaluer le pronostic.

Objectif

L'objectif de l'enquête EURISTIC (EvalUation du RISque évolutif des Tumeurs Infracentimétriques du sein) est d'évaluer la perception de la communauté oncologique française concernant les facteurs pronostiques des tumeurs infiltrantes du sein de taille inférieure ou égale à 10 mm (pT_{a,b}) et pN0 ainsi que les critères de choix d'un traitement adjuvant systémique.

1 Institut Claudius Regaud, 31052 Toulouse Cedex

2 Institut Régional du Cancer de Montpellier (ICM), 34000 Montpellier

3 Institut René Gauducheau, 44805 Saint-Herblain Cedex

4 Institut Gustave Roussy, 94800 Villejuif

5 Institut du Cancer, 51100 Reims

6 Institut Poli Calmettes, 13009 Marseille

7 Clinique de l'Orangerie, 67000 Strasbourg

8 Clinique Saint-Georges, 06000 Nice

9 CHU Jean Minjoz, 25000 Besançon

10 Centre Jean Bernard-Clinique Victor Hugo, 72000 Le Mans

11 Institut Curie, 75248 Paris Cedex 5

12 Laboratoire Roche, 92100 Boulogne-Billancourt

Méthodologie

Un autoquestionnaire de 38 items répartis en trois chapitres : « Fréquence perçue », « Relation entre la taille et le pronostic » et « Prise en charge » a été développé par un comité scientifique pluridisciplinaire puis adressé par courrier à 2 000 spécialistes français impliqués dans la prise en charge du cancer du sein : oncologues médicaux, oncologues radiothérapeutes, pathologistes, chirurgiens et radiologues.

Résultats

L'enquête a été réalisée entre septembre et décembre 2012. 663 praticiens ont répondu au questionnaire (taux de réponse de 33 %). En moyenne, les médecins ont déclaré suivre 50 patientes présentant un cancer du sein par mois. 58 % des médecins considèrent que la taille tumorale n'est pas un critère essentiel et suffisant pour estimer le pronostic d'un cancer du sein. En l'absence de traitement adjuvant systémique, 83 % des répondants considèrent que le pronostic d'une tumeur pT1a,bpN0 RH positive est bon contre seulement 21 % et 8 % des répondants pour une tumeur pT1a,bpN0 HER2-positif ou triple négatif. Pour ces tumeurs, le facteur pronostique perçu comme le plus péjoratif est la surexpression de HER2, cité spontanément par 29 % des répondants. Viennent ensuite l'absence d'expression des RH ainsi que le grade tumoral élevé (20 %), le caractère triple négatif (14 %), un Ki-67 élevé (5 %), la présence d'embolies vasculaires (3 %), le jeune âge de la patiente (2 %) et l'index mitotique élevé (1 %). Entre 4 et 17 mm, il semble exister une progression linéaire de sévérité perçue. La surexpression de HER2 impacte fortement le pronostic perçu par les cliniciens puisqu'une telle tumeur de 4 mm est considérée de moins bon pronostic qu'une tumeur RH positive de 17 mm.

Conclusion

Les praticiens français impliqués dans la prise en charge des cancers du sein considèrent que la surexpression de HER2 et le caractère « triple négatif » sont les facteurs pronostiques qui influencent le plus l'évolution des tumeurs pT1a,bpN0. Cette observation renforce la nécessité d'un contrôle de qualité rigoureux de la détermination des marqueurs biologiques par les pathologistes.

Référence

1. Séradour B (2010) Breast cancer screening in France: an overview in 2009. *Rev Prat* 60: 191-9